

TWOJE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE ORAZ CZŁONKÓW RODZINY

Autor: Renata Kowalska Data publikacji: 22.03.2016

TWOJE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

ORAZ CZŁONKÓW RODZINY

Konstytucja gwarantuje Ci prawo do ochrony zdrowia, jednak nie zawsze możesz mieć prawo do bezpłatnych, czyli finansowanych ze środków publicznych, świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) prawo do świadczeń w Polsce mają osoby ubezpieczone obowiązkowo, osoby ubezpieczone dobrowolnie i inne osoby - po spełnieniu warunków określonych w tej ustawie.

KTO JEST CZŁONKIEM RODZINY

OSOBY UBEZPIECZONEJ

Dziecko – własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli uczy się dalej w szkole, zakładzie kształcenia nauczycieli, uczelni lub jednostce naukowej prowadzącej studia doktoranckie – do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku.

Małżonek – jeśli nie ma własnego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego.

Rodzice, dziadkowie (tzw. wstępni) – jeśli nie mają własnego tytułu to ubezpieczenia zdrowotnego i pozostają z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

W przypadku członków rodziny do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wystarczy zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego przez jedną osobę podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, z tym że wnuki mogą zostać zgłoszone tylko w przypadku, gdy żaden z rodziców nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 ust. 1 lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek albo ubezpieczeniu dobrowolnemu.

eWUŚ - czy mam prawo do świadczeń?

eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców) to system umożliwiający natychmiastowe potwierdzenie Twojego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Informacje zgromadzone w systemie eWUŚ są aktualizowane codziennie według danych otrzymywanych m.in. z ZUS i KRUS i przedstawiają prawo pacjenta do świadczeń w dniu, w którym dokonano sprawdzenia.

Aby potwierdzić prawo do świadczeń wystarczy, że podasz w przychodni, szpitalu czy gabinecie lekarskim swój numer PESEL oraz potwierdzisz swoją tożsamość jednym z wymienionych dokumentów:

- dowodem osobistym;

- paszportem;

W przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, do ukończenia 18 (osiemnastego) roku życia, należy okazać legitymację szkolną.

Dzięki Zintegrowanemu Informatorowi Pacjenta masz możliwość sprawdzenia przed wizytą u lekarza swojego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Wystarczy, że zalogujesz się do ZIP i przejdziesz do zakładki Prawo do świadczeń.

Nie masz jeszcze konta w ZIP? Zarejestruj się żeby uzyskać dostęp do swoich danych.

Ważne! W przypadku dziecka do 3 (trzeciego) miesiąca życia, które nie ma jeszcze nadanego własnego numeru PESEL, prawo do świadczeń powinno zostać potwierdzone numerem PESEL rodzica lub opiekuna dziecka.

Jeżeli eWUŚ nie potwierdza prawa do świadczeń

Jeśli jesteś przekonany, że masz prawo do świadczeń, a system eWUŚ nie potwierdza w danym dniu Twoich uprawnień, możesz je potwierdzić za pomocą innych dokumentów, np.

- zaświadczeniem z zakładu pracy;
- legitymacją emeryta lub rencisty;
- aktualnym zgłoszeniem do ubezpieczenia zdrowotnego.

Jeżeli musisz skorzystać ze świadczeń, a nie masz przy sobie takiego dokumentu, masz prawo złożyć stosowne oświadczenie o swoim prawie do świadczeń. Druk oświadczenia powinien otrzymać od świadczeniodawcy. Pamiętaj, że prawidłowo wypełniony dokument musi zawierać:

- imię i nazwisko;
- adres zamieszkania;
- numer PESEL;
- rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- podstawę prawną do świadczeń.

Jeżeli jesteś przedstawicielem lub opiekunem osoby małoletniej lub nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie, oprócz danych Twojego podopiecznego musi zawierać dodatkowo Twoje dane: imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL i rodzaj dokumentów potwierdzającego Twoją tożsamość.

Pamiętaj. Kiedy złożysz oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń uprawnień, wiedząc, że nie masz takich uprawnień, możesz zostać obciążony kosztami udzielonych Ci świadczeń opieki zdrowotnej.

Kiedy ustaje prawo do świadczeń?

Twoje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ustaje zazwyczaj po upływie 30 (trzydziestu) dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego np.:

- w przypadku utraty statusu osoby bezrobotnej;
- w przypadku ustania stosunku pracy (np. z tytułu umowy o pracę);
- w przypadku zakończenia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej;
- w przypadku osób zatrudnionych, pozostających na urlopie bezpłatnym.

Jeśli jesteś osobą, która:

- ukończyła szkołę ponadgimnazjalną lub została skreślona z listy uczniów - prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje Ci przez 6 (sześć) miesięcy od dnia zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów;
- ukończyła szkołę wyższą lub została skreślona z listy studentów - prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje Ci przez 4 (cztery) miesiące od dnia zakończenia nauki lub skreślenia z listy studentów;
- ma zawieszone prawo do renty socjalnej - w przypadkach, o których mowa w art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej - prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje przez 90 (dziewięćdziesiąt) dni od ustania ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ.

Ważne! Jeśli Twoje prawo do świadczeń wygaśło, a chcesz nadal korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej z innego tytułu w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ, musisz uzyskać prawo do ubezpieczenia np. ubezpieczyć się dobrowolnie lub być zgłoszonym jako członek rodziny. Jeżeli tego nie uczynisz, możesz ponieść koszty udzielonych świadczeń.

ADRES / TELEFONY:

- Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ

00-613 Warszawa, ul. Chałubińskiego 8
tel. (22) 456 – 74 – 01

www.nfz-warszawa.pl

Telefony informacyjne dla pacjentów w Mazowieckim OW NFZ

800 – 804 – 007 - bezpłatna infolinia "kolejkowa" (8:00-16:00 pon-śr, pt; 8:00-18:00 w czwartki)

(22) 456 – 74 – 01 - infolinia

Dział ewidencji ubezpieczeń:

(22) 582 – 84 – 16

(22) 582 – 84 – 41